Alcaldía de Copacabana

Inder Copacabana

**INFORME DE SUPERVISIÓN**
**CD-026-2025**

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO:

| | |
|---|---|
| **Contratista** | Cristian Cespedes Hernández |
| **Identificación** | 1035868238 |
| **Fecha de suscripción del Contrato** | 26/02/2025 |
| **Objeto** | "Prestación de servicios como fisioterapeuta para apoyar la gestión deportiva, brindando acompañamiento en los procesos de recuperación de los deportistas y en la prevención de lesiones, como parte del equipo interdisciplinario contribuyendo al rendimiento y bienestar físico de los deportistas" |
| **Plazo de Ejecución** | 120 días |
| **Fecha de Iniciación** | 27/02/2025 |
| **Fecha de Finalización** | 26/06/2025 |
| **Adición** | N/A |
| **Prórroga** | N/A |

## 2. SUPERVISIÓN: MARIA CLARA BUSTAMANTE SÁNCHEZ

| **FECHA DE LA SUPERVISIÓN** |
|---|
| 22 de mayo de 2025 |

## 3. DATOS DEL PERIODO DE COBRO:

| **PERIODO DE COBRO** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NÚMERO DE COBRO** | 002 | | | |
| **PERIODO DE COBRO** | Desde | 01/03/2025 | Hasta | 30/03/2025 |

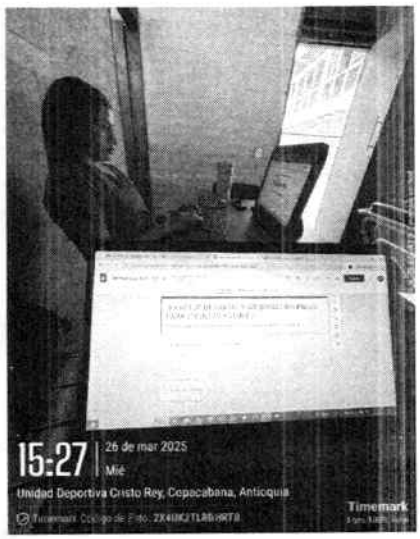
## 4. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO:

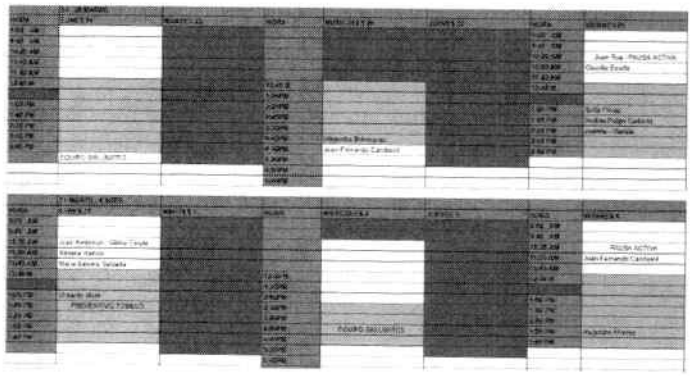
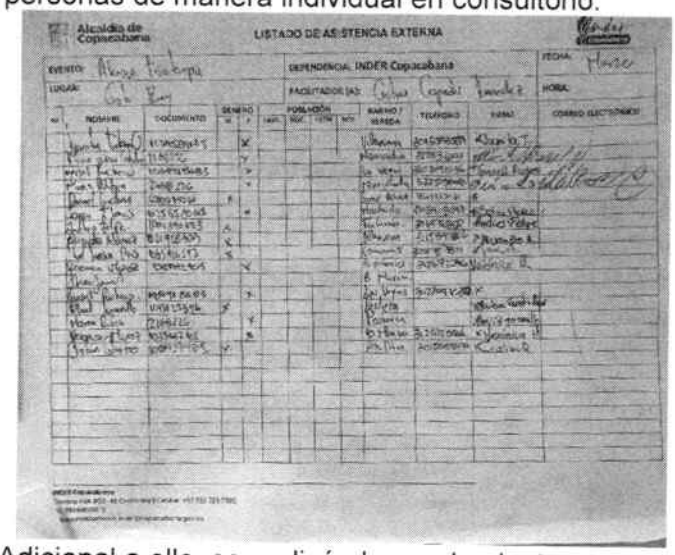
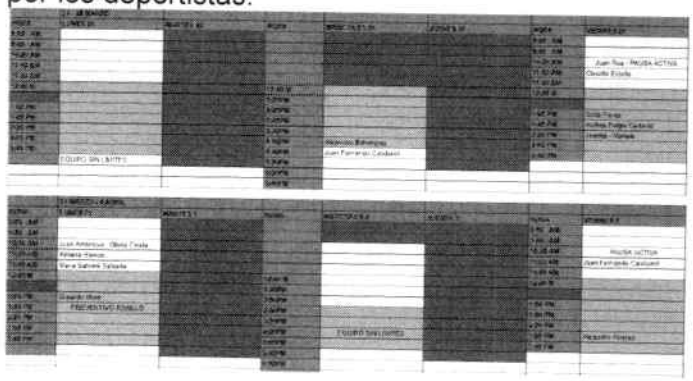
| | |
|---|---|
| **Valor total del Contrato** | DIECIEOCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS $ 18.143.528 |
| **Valor Honorarios mensuales** | CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHEINTA Y DOS PESOS $4.535.882 |
| **Valor a pagar en el Periodo de cobro** | CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHEINTA Y DOS PESOS $4.535.882 |
| **Porcentaje de Ejecución Financiera del contrato** | 28,33% |
| **Saldo pendiente de cobro** | TRECE MILLONES DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS (13.002.862) |

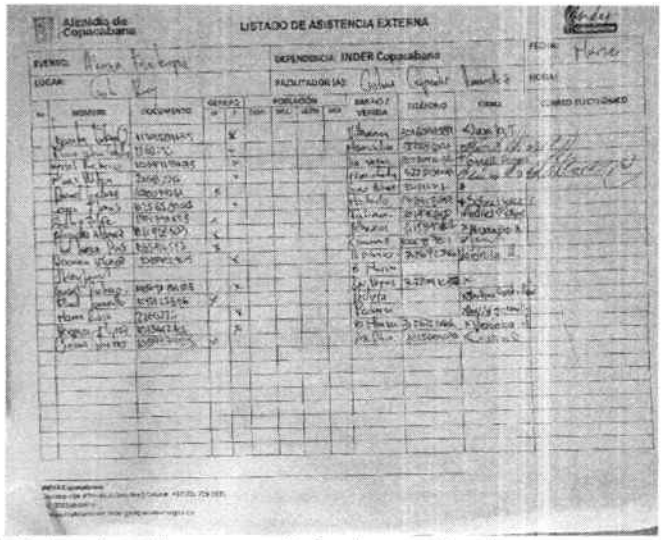
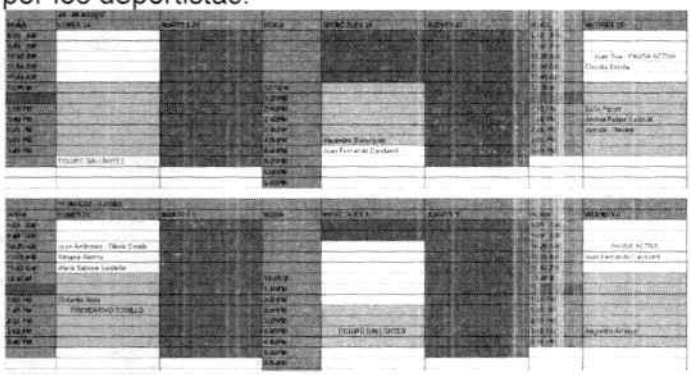
## 5. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO:

**SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE COBRO:** Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en la minuta del contrato se procede a verificar frente a su cumplimiento:

| Actividad | Evidencias o Soportes |
|---|---|
| **Colaborar activamente con el equipo interdisciplinario en la planificación y ejecución de estrategias de prevención, tratamiento y rehabilitación de lesiones, asegurando un enfoque integral en el cuidado de los deportistas** | Desde el equipo de rehabilitación se han estado creando estrategias para su pronta implementación, tales como los formularios para solicitud de citas/asesorías individuales y grupales para las escuelas y clubes deportivos, creación de formato de seguimiento y control a deportistas.<br><br>Alcaldía de Copacabana<br>CONTROL - DEPORTISTAS<br>CITAS Y ASESORIAS POR FISIOTERAPIA<br>NOMBRE: _____ EDAD: _____<br>DISCIPLINA DEPORTIVA: _____<br>FECHA / HORA / OBSERVACIÓN / FIRMA PROFESIONAL |
| **Participar en reuniones y seguimiento de casos junto con los demás profesionales, para evaluar la evolución de los deportistas y ajustar los planes de intervención según sea necesario** | El objetivo es crear equipo con los formadores y entrenadores, con el fin de llevar a cabo procesos formativos y deportivos seguros y confiables, procurando siempre el bienestar de los deportistas, por lo tanto, se creó un formulario específico para los procesos grupales donde los entrenadores puedan manifestar las necesidades puntuales y específicas y poder generar procesos integrales. |

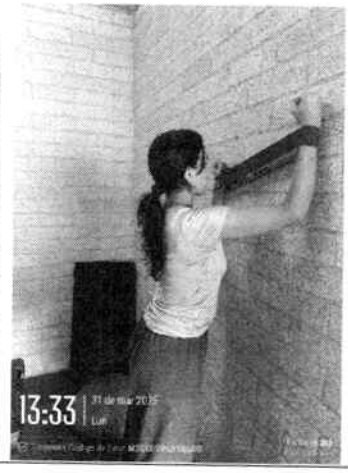
| | |
|---|---|
| |  |
| **Brindar asesoramiento y formación al equipo técnico y a los deportistas, compartiendo conocimientos sobre buenas prácticas, técnicas de recuperación y estrategias de prevención de lesiones para optimizar el rendimiento deportivo** | Mensualmente se realizarán 2 capacitaciones para estas temáticas de manera grupal, dentro de la atención individual se retroalimenta todo el tiempo la importancia de la prevención de lesiones, dentro de la población objetivo están los deportistas y formadores del municipio. |
| **Realizar acompañamiento íntegro a los deportistas del municipio de Copacabana para prevenir lesiones** | Durante el mes de marzo se realizó la atención de 16 personas de manera individual en consultorio.<br><br>Adicional a ello, se realizó el agendamiento correspondiente de las demás solicitudes realizadas por los deportistas: |

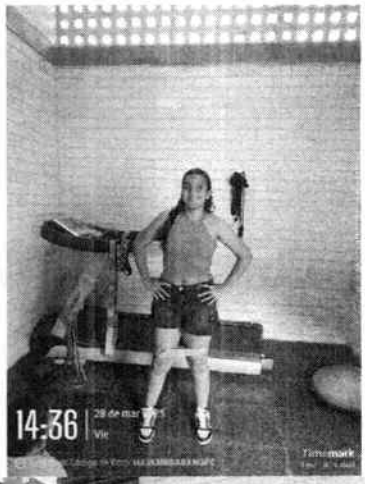
| | |
|---|---|
| |  |
| **Realizar acompañamiento íntegro a los deportistas del municipio de Copacabana para tratar lesiones** | Durante el mes de marzo se realizó la atención de 16 personas de manera individual en consultorio.<br><br><br>Adicional a ello, se realizó el agendamiento correspondiente de las demás solicitudes realizadas por los deportistas:<br> |
| **Realizar acompañamiento íntegro a los deportistas del municipio de** | Durante el mes de marzo se realizó la atención de 16 personas de manera individual en consultorio. |

| | |
|---|---|
| **Copacabana para realizar una recuperación efectiva** | <br>Adicional a ello, se realizó el agendamiento correspondiente de las demás solicitudes realizadas por los deportistas:<br> |
| **Realizar capacitaciones a los deportistas para impulsar hábitos deportivos saludables a la hora de practicar cualquier disciplina** | Mensualmente se realizarán 2 capacitaciones para estas temáticas, dentro de la población objetivo están los deportistas del municipio. |
| **Diseñar un Plan de rehabilitación de lesiones a las personas atendidas para su respectiva implementación en casa** | Durante la atención en consultorio, estratégicamente se utilizan las fotos y videos de la ejecución de los ejercicios individuales para que cada paciente los lleve a casa, así que, esta es la evidencia de manera aleatoria con diferentes usuarios: |

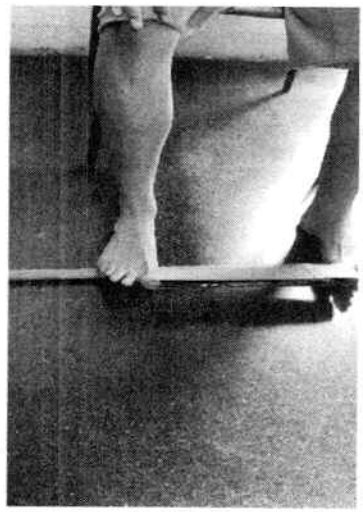

14:32
31 de mar 2025
Lun
Timemark


13:53

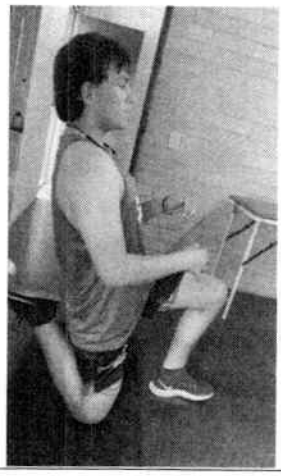

13:33

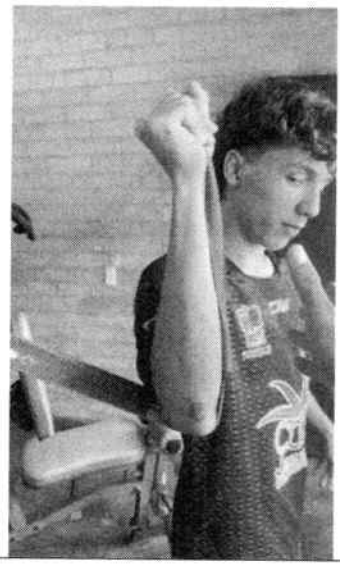

14:36
Vie
Timemark

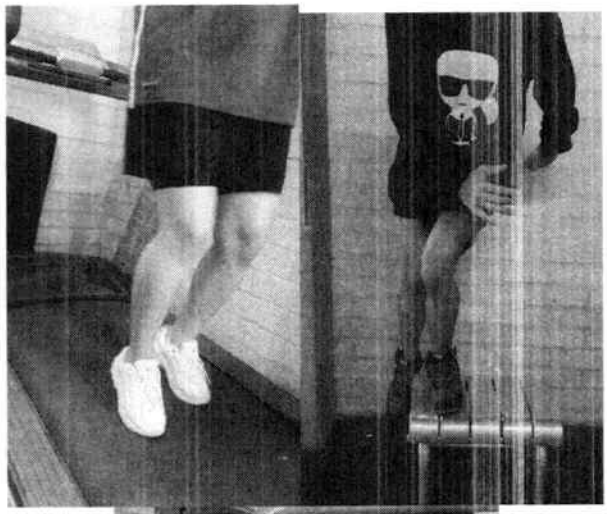

14:28
Timemark

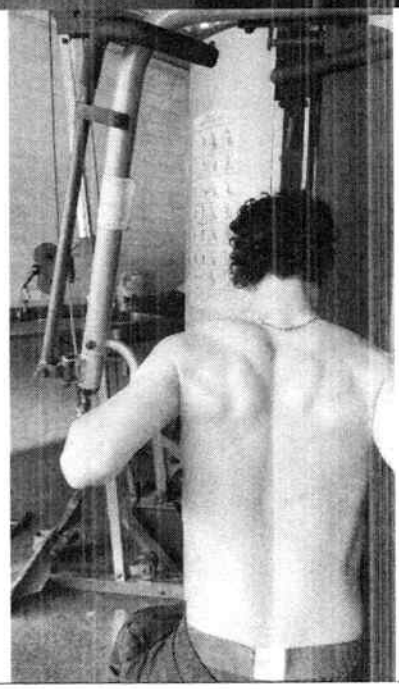


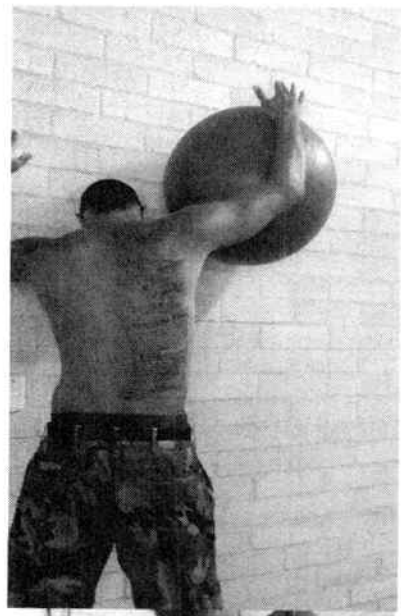
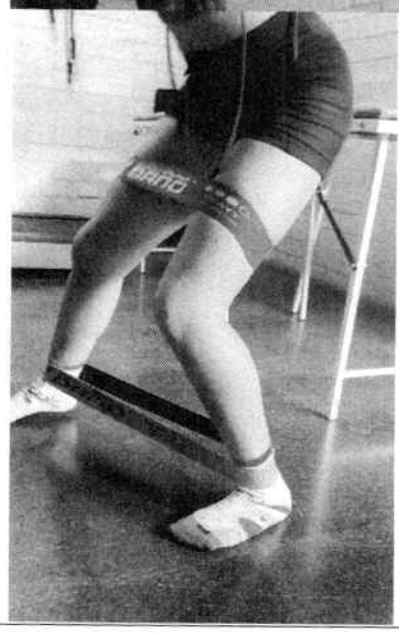


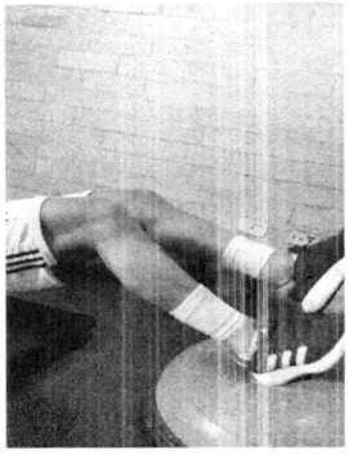


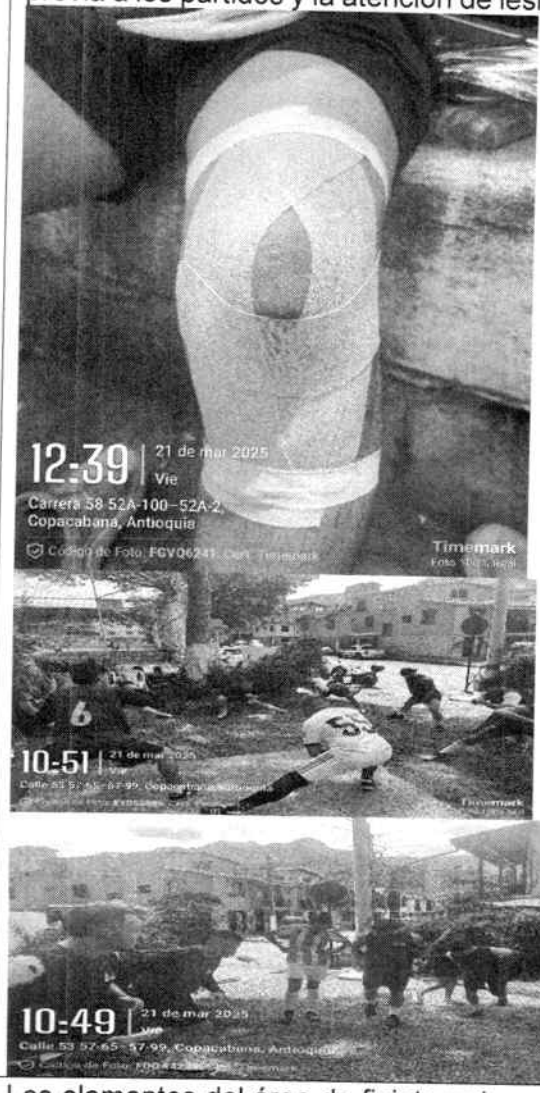






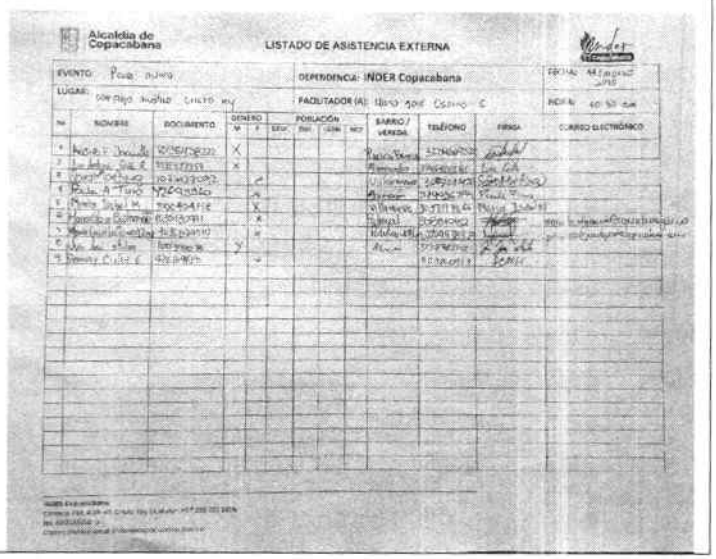
| | |
|---|---|
| |   |

| | |
|---|---|
| |    |
| **Diseñar un Plan de rehabilitación de calentamiento previo por cada disciplina deportiva** | Para el mes de abril se proyecta diseñar y entregar 1 protocolo preventivo para la articulación del tobillo que será indicado y efectivo para varias disciplinas. |
| **Realizar un trabajo interdisciplinario con los entrenadores de las diferentes disciplinas deportivas para el manejo de las lesiones que puedan sufrir los deportistas** | El objetivo es crear equipo con los formadores y entrenadores, con el fin de llevar a cabo procesos formativos y deportivos seguros y confiables, procurando siempre el bienestar de los deportistas. |
| **Brindar asistencia a los deportistas con necesidades especiales, tales como personas lesionadas, con** | Para el día miércoles 02 de abril está dispuesto el espacio para acompañar a los deportistas de EQUIPO SIN LÍMITES, con el fin de realizar una |

| | |
|---|---|
| **movilidad limitada o que se lesionen durante la práctica deportiva** | intervención orientada al fortalecimiento de las capacidades básicas como la coordinación, velocidad, flexibilidad y fuerza. |
| **Apoyar y acompañar a los entrenadores y deportistas de las diferentes selecciones deportivas, en las diferentes competencias para la recuperación física, muscular de los deportistas que así lo requieran** | A este momento, no se ha programado ningún evento deportivo que requiera de la atención en fisioterapia. El equipo de rehabilitación está atento y dispuesto ante cualquier solicitud. |
| **Participar y apoyar los proyectos y eventos recreo-deportivos, sociales y culturales que realice la entidad o la administración municipal con aval del ente deportivo** | Se realizó el acompañamiento deportivo a la selección convocada por el Inder Copacabana para representar la institución en el torneo de fútbol, por medio del calentamiento y activación osteomuscular previa a los partidos y la atención de lesiones en sitio.<br> |
| **Dar uso racional a los implementos deportivos que le sean confiados** | Los elementos del área de fisioterapia reposan en el consultorio, y son usados única y exclusivamente |

| | |
|---|---|
| **por la entidad para el correcto desarrollo de sus actividades contractuales, no destinarlos para actividades ajenas ni particulares, ni retirarlo de las instalaciones deportivas sin la autorización previa y por escrito del interventor del contrato** | para el trabajo con los deportistas del municipio que asisten a consulta. Se realiza aseo y utilización continua de los espacios e implementos del área de fisioterapia   |
| **Tener siempre un comportamiento ético y profesional, además de ofrecer a los usuarios internos y externos de la entidad un trato amable, cordial y respetuoso, tanto dentro como fuera de las instalaciones deportivas** | El buen servicio nos caracteriza, por lo tanto, es importante mantener un comportamiento ético y profesional. |
| **Apoyo en las actividades propias de la entidad tales como (vacaciones recreativas, festivales en barrios y veredas, alcaldía en tu sector y las demás que vayan a ejecutarse dentro de la vigencia del contrato)** | A este momento, no se presentó ninguna solicitud para apoyo de eventos y/o actividades. Desde el área de fisioterapia y rehabilitación estamos dispuestos a prestar servicios y apoyo siempre que sea requerido. |
| **Para el primer pago, el contratista deberá presentar un instructivo del proceso correspondiente a cada una de las obligaciones establecidas en el contrato, detallando los procedimientos, responsables y lineamientos a seguir. Este instructivo deberá incluir, cuando aplique, los usuarios, contraseñas y claves de** | **INSTRUCTIVO DE PROCESOS PARA FISIOTERAPIA:** |

| | |
|---|---|
| **acceso a las plataformas o aplicativos utilizados en la ejecución del contrato. En caso de que durante la ejecución del contrato se identifique la necesidad de incluir un nuevo proceso, el contratista deberá elaborar y entregar el respectivo instructivo con la cuenta de cobro inmediatamente siguiente a la implementación del nuevo proceso, garantizando que la información de accesos esté actualizada y disponible para la entidad contratante.** | **INSTRUCTIVO DE PROCESOS 2025**<br>**FISIOTERAPIA**<br>**Junta Municipal de Deportes de Copacabana**<br><br>**FUNCIONES** / **OBJETIVO** / **ACTIVIDADES**<br><br>Asistir a los deportistas del municipio desde la prevención hasta la rehabilitación física. — Prevenir lesiones deportivas, educar a los deportista sobre la importancia del cuidado y acompañar los procesos de rehabilitación. — -Atención individualizada para prevención y tratamiento de lesiones.<br>-Atención y seguimiento de casos específicos.<br>-Atención grupal a las disciplinas deportivas para la prevención de lesiones.<br>-Fortalecimiento de las capacidades físicas y propioceptivas propias de cada disciplina deportiva.<br><br>Acompañamiento a entrenadores y formadores deportivos. — Realizar un trabajo interdisciplinario con el fin de estandarizar el entrenamiento preventivo para los deportistas del municipio. — -Capacitaciones y reuniones periódicas con los entrenadores y formadores.<br>-Acompañamiento en campo a las disciplinas deportivas.<br>-Resolución de dudas por medio de asesorías a los entrenadores y formadores.<br><br>Acompañamiento a eventos deportivos — Responder efectivamente ante alguna posible lesión en el desarrollo de la competencia — -Asistir a los eventos deportivos en los que sea requerido el servicio.<br>-Apoyo en la activación específica pre-competencia.<br>-Apoyo en la recuperación y descarga muscular post-competencia.<br><br>Diseño de material y ejercicios preventivos por disciplina — Crear un banco de ejercicios preventivos para cada disciplina deportiva — -Identificar y analizar el riesgo de lesión por disciplina y diseñar un plan específico para cada una.<br>-Enviar el material a entrenadores/formadores y deportistas. |
| **Para la presentación de la primera cuenta de cobro, el contratista deberá entregar un cronograma de actividades detallado, en el cual se establezcan las tareas, plazos y responsables para el cumplimiento de las obligaciones contractuales, asegurando una adecuada planificación y ejecución del contrato** | **PROYECCIÓN MENSUAL POR LA DURACIÓN DEL CONTRATO:**<br><br>**MENSUALMENTE EL EQUIPO DE REHABILITACIÓN INCLUIRÁ EN SU CRONOGRAMA:**<br>- 2 capacitaciones teórico prácticas orientadas a los hábitos de vida saludable y la importancia de la actividad física/práctica del deporte<br>- 1 acompañamiento al equipo sin límites, para el refuerzo de las capacidades básicas y especializadas según su condición<br>- 3 días semanales fijos para jornada de atención individualizada en consultorio<br>- Diseño de dos (2) planes de activación y prevención por disciplina deportiva<br>Todo lo anterior adicional a todos los eventos y necesidades que se presenten |
| **Al finalizar el contrato, el contratista deberá incluir en el informe final un listado con los usuarios, contraseñas y claves de acceso actualizadas de todas las plataformas o aplicativos utilizados durante la ejecución del contrato, garantizando la correcta transferencia de la información y la continuidad de los procesos a cargo de la entidad contratante** | El único acceso que maneja el equipo de rehabilitación es el correo orientado a fisioterapia y la contraseña es de conocimiento del área directiva, no se hará ninguna modificación, y será notificado de la misma manera al finalizar. |

| | |
|---|---|
| **Al terminar el contrato hacer entrega de la implementación que le fue dada para la realización de las actividades** | Es de conocimiento del encargado de los elementos e inventario, lo que está a cargo del equipo de rehabilitación, este inventario detallado podrá ser verificado en cualquier momento y al finalizar el contrato. |
| **Las demás inherentes al objeto del contrato que garanticen su ejecución sin desvirtuar el objeto contrato y por el periodo específico determinado en el contrato** | Se implementó la ejecución de pausas activas para el personal administrativo:<br><br>Alcaldía de Copacabana — LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNA — Inder Copacabana<br>EVENTO: Pausa activa — DEPENDENCIA: INDER Copacabana<br>LUGAR: Coliseo Municipal Cristo Rey — FACILITADOR (A): Hugo Jose Osorio C<br>FECHA: 14 marzo 2025<br>HORA: 10:30 am<br>Nº · NOMBRE · DOCUMENTO · GENERO (M / F) · EDAD · POBLACIÓN (Niñ / Adol / Joven / Adul / Adul May) · BARRIO / VEREDA · TELÉFONO · FIRMA · CORREO ELECTRÓNICO |

- **NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO:** Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

6. **CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes):**

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

| Número de Planilla | Fecha de Pago |
|---|---|
| 76880419 | 18/03/2025 |

Alcaldía de Copacabana

Inder Copacabana

**7. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA:**

A. Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
B. Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
C. Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato.
D. Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente.
E. Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato cuando aplique.
F. Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.

El presente informe se firma en Copacabana (Antioquia), el día 22 del mes de mayo del año 2025

| **ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** En cumplimiento del objeto del contrato suscrito y relacionado en la primera parte de este informe, se deja constancia de que las actividades del mismo, han sido recibidas a satisfacción. | |
|---|---|
| Firma:<br><br>**SUPERVISOR**<br>Nombre: **MARIA CLARA BUSTAMANTE SÁNCHEZ** | Firma:<br>Cristian C H.<br><br>**CONTRATISTA**<br>Nombre: **CRISTIAN CESPEDES HERNANDEZ** |